

***OJO: Todos los formularios deberán completarse en inglés. De lo contrario, no se le permitirá presentar sus documentos en la Secretaría del Tribunal.***

**Name of Person Filing Document: (1)** \_\_\_\_\_

*(Nombre de la persona que presenta el documento)*

**Your Address:** \_\_\_\_\_

*(Su dirección)*

**Your City, State, Zipcode:** \_\_\_\_\_

*(Su ciudad, estado, código postal)*

**Your Home Phone Number:** \_\_\_\_\_

*(Su número telefónico de casa)*

**Your Daytime Phone Number:** \_\_\_\_\_

*(Su número telefónico de día)*

**Representing: (2)** \_\_\_\_\_

*(En representación)*

**Attorney Bar Number (if applicable): (3)** \_\_\_\_\_

*(Número de inscripción al colegio de abogados (si es el caso))*

**ATLAS Number (if applicable): (4)** \_\_\_\_\_

*(Número de ATLAS (si es el caso))*

**SUPERIOR COURT OF ARIZONA COUNTY OF MARICOPA**  
**TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA CONDADO DE MARICOPA**

\_\_\_\_\_ (5)  
**Petitioner, (Peticionante)**

**Case Number:** \_\_\_\_\_ (7)  
*(Número de caso)*

and / y

\_\_\_\_\_ (6)  
**Respondent**  
*(Demandado)*

**OBJECTION TO EXPEDITED SERVICES REPORT, RECOMMENDATION AND ORDER RE: (8)**

*(OBJECCIÓN AL REPORTE, RECOMENDACIÓN Y ORDEN DE SERVICIOS EXPEDITOS SOBRE)*

- CHILD SUPPORT ESTABLISHMENT**  
*ESTABLECIMIENTO DE MANUTENCIÓN DE MENORES*
- CHILD SUPPORT MODIFICATION**  
*MODIFICACIÓN DE MANUTENCIÓN DE MENORES*
- STOP/MODIFY ORDER OF ASSIGNMENT**  
*SUSPENDER/MODIFICAR ORDEN DE ASIGNACIÓN*

**ENFORCEMENT OF**

*(CUMPLIMIENTO DE)*

- CHILD SUPPORT**  
*MANUTENCIÓN DE MENORES*
- SPOUSAL MAINTENACE**  
*MANUTENCIÓN DEL/DE LA CÓNYUGE*
- PARENTING TIME**  
*TIEMPO CON EL PADRE O LA MADRE*
- MEDICAL INSURANCE COVERAGE**  
*COBERTURA DE SEGURO MÉDICO*
- UNINSURED MEDICAL & DENTAL EXPENSES**  
*GASTOS MÉDICOS Y DENTALES NO ASEGURADOS*

I, (9) \_\_\_\_\_, object to the Expedited Services Report, Recommendation and Order entered on the (10) \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_, by this Court. The Objection is based upon the following:

*Yo, XXXX, objeto el Reporte, recomendación y orden para Servicios Expeditos emitido el día XXXX de XXX, 20 XX, por este tribunal. La objeción se basa en lo siguiente:*

(11) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Proposed solution to Objection is the following: (13)**

*(La solución propuesta a la objeción es la siguiente)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**FURTHER, I request the Court to review my objection.**

*(ADEMÁS, solicito al tribunal que revise mi objeción.)*

- (14)  **I request the court to schedule a hearing.**  
*(Solicito que el tribunal programe una audiencia.)*
- I do not request the court to schedule a hearing. (I understand that the Court will consider my objection without a formal hearing.)**  
*(No solicito que el tribunal programe una audiencia. (Entiendo que el tribunal estudiará mi objeción sin una audiencia formal.)*

**RESPECTFULLY SUBMITTED this (15) \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_\_.**

*(SOMETIDA CON TODO RESPETO este día XXX de XXX, 20XX).*

\_\_\_\_\_  
**(16) Signature/ (Firma)**

**After filing the ORIGINAL Objection with the Clerk of the Superior Court, I have immediately provided a COPY of the Objection to:**

*(Después de presentar el ORIGINAL de la objeción con el secretario del tribunal, inmediatamente le proporcioné una COPIA de la objeción a:)*

**(17) Expedited Services at**  
*(Servicios Expeditos en)*

201 W. Jefferson St., 3<sup>rd</sup> floor  
Phoenix, AZ 85003  
Fax: (602) 506 – 571

222 E. Javelina, 1<sup>st</sup> floor  
Mesa, AZ 85210  
Fax: (602) 506 – 3272

18380 N. 40<sup>th</sup> Street  
Phoenix, AZ 85032  
Fax (602)372-7918

14264 W. Tierra Buena Lane  
Surprise, AZ 85374  
Fax (602)372-9440

**mailed**  
*por correo*

**faxed**  
*por fax*

**hand delivered**  
*personalmente*

**(18) The Honorable:** \_\_\_\_\_  
*(El Honorable)*

201 W. Jefferson St., Suite \_\_\_\_\_  
Phoenix, AZ 8500  
Fax: (602) 506 - 5711

222 E. Javelina, Suite \_\_\_\_\_  
Mesa, AZ 85210  
Fax: (602) 506 – 3272

18380 N. 40<sup>th</sup> Street, Suite \_\_\_\_\_  
Phoenix, AZ 85032  
Fax (602)372-7918

14264 W. Tierra Buena Lane  
Suite \_\_\_\_\_  
Surprise, AZ 85374  
Fax (602)372-9440

**mailed**  
*por correo*

**hand delivered**  
*personalmente*

**(19) Name of other party:** \_\_\_\_\_  
*(Nombre de la otra parte)*

**Address of other party:** \_\_\_\_\_  
*(Domicilio de la otra parte)*

**mailed**  
*por correo*

**faxed**  
*por fax*

**hand delivered**  
*personalmente*

# **INSTRUCCIONES PARA LLENAR UNA OBJECIÓN A UN REPORTE, RECOMENDACIÓN Y ORDEN DE SERVICIOS EXPEDITOS**

***Este formulario es para usarse sólo durante el periodo de objeción inmediatamente posterior a la consulta y sólo para asuntos abordados en la consulta.***

***Haga coincidir las instrucciones numeradas con los números de la Objeción al reporte, recomendación y orden de Servicios Expeditos. ESCRIBA A MÁQUINA O CON LETRA DE MOLDE. USE TINTA NEGRA.***

- 1. SU nombre, dirección, número telefónico de casa y número telefónico DE DÍA. Su número telefónico en el día es el número en el que se le pueda localizar de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., o donde se le pueda dejar un mensaje. Si su número telefónico de día es el mismo que el de su casa, escriba el de su casa como número telefónico de día.***
- 2. Si NO HA obtenido los servicios de un abogado, escriba las palabras “En representación de sí mismo”. Si HA obtenido los servicios de un abogado, éste debe escribir el nombre de usted y llenar el formulario de objeción.***
- 3. Si usted ha obtenido los servicios de un abogado, éste debe proporcionar su número de inscripción en el colegio estatal de abogados.***
- 4. El número de caso ATLAS se localiza en el Reporte, recomendación y orden de Servicios Expeditos, junto al número de caso. Si no número hay de ATLAS déjelo en blanco.***
- 5. Nombre de la persona señalada como peticionante en el Reporte, recomendación y orden para Servicios Expeditos.***
- 6. Nombre de la persona señalada como demandado en el Reporte, recomendación y orden para Servicios Expeditos.***
- 7. Número de caso del condado de Maricopa registrado en el Reporte, recomendación y orden para Servicios Expeditos.***
- 8. Marque las casillas que indiquen los asuntos contenidos en el Reporte, recomendación y orden para Servicios Expeditos al cual esté objetando.***
- 9. Su nombre.***
- 10. Fecha en la que el tribunal firmó el Reporte, recomendación y orden para Servicios Expeditos.***
- 11. Explique brevemente porqué está objetando el Reporte, recomendación y orden para Servicios Expeditos. Su objeción debe estar basada en el contenido del reporte.***

12. *Número de caso del condado de Maricopa registrado en el Reporte, recomendación y orden para Servicios Expeditos.*
13. *Explique brevemente la solución que propone para su objeción.*
14. *Marque la casilla que indique:  
Si usted está solicitando una audiencia o  
Si no solicita una audiencia.*
15. *Fecha actual.*
16. *Firma de usted*
17. *Marque la casilla que indique la ubicación de la oficina de Servicios Expeditos a la cual proporcionó una copia de su objeción y cómo proporcionó una copia de su objeción.*
18. *Nombre y ubicación del juez / comisionado que firmó el Reporte, recomendación y orden para Servicios Expeditos. Marque la casilla que indique cómo proporcionó la copia de su objeción al juez / comisionado.*
19. *Nombre y dirección de la otra parte. Marque la casilla que indique cómo proporcionó la copia de su objeción a la otra parte.*